

برون سپاری در واحدهای مختلف بیمارستان

استاد ناظر: آقای دکتر خسروی زاده

اعضای پنل علمی:
آقای دکتر کیایی
آقای دکتر احدی نژاد



دانشگاه علوم پزشکی قزوین

Conclusion

Result

Methods

Introduction

✓ امروزه برای رسیدن به توسعه پایدار، **سلامت** از جایگاه محوری برخوردار بوده و استقرار سلامت در اصول بنیادین توسعه اجتناب ناپذیر است، در این نظام خدماتی کشور، **بیمارستان** به عنوان یکی از مهم ترین مرکز بهداشتی درمانی و بازوی مهم ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مطرح می باشد.

✓ بیمارستان های دولتی، خصوصا در کشورهای در حال توسعه، که مستقیما توسط **بخش دولتی** اداره می شوند، غالبا **عملکرد مالی ضعیف** داشته و تلاش های صورت گرفته در راستای بهبود عملکرد یا بکارگیری اصلاحات مدیریت داخلی، چندان اثربخش نبوده اند.

✓ طی چند دهه اخیر یکی از روش های بکار رفته در همه عرصه ها، استراتژی تامین منابع از خارج از سازمان و آزادسازی می باشد که مکانیسم جدیدی از **کاهش حضور دولت و افزایش حضور بخش خصوصی** در عرصه های اجتماعی همراه با افزایش رقابت و در نتیجه برنده شدن پشتکار و خلاقیت است.

Conclusion

Result

Methods

Introduction

✓ عقد قرار داد با بیرون از سازمان (برونسپاری) یک مکانیسم خرید است که به وسیله آن یک خدمت خاص معین، مقدار و کیفیت آن تعریف و در مورد قیمت آن توافق حاصل می شود، سپس برای یک دوره زمانی مشخص از یک تدارک کننده بیرونی مشخص خریداری می شود.

✓ در واقع برون سپاری عبارتست از واگذاری برخی از فعالیت های داخلی یک سازمان به تامین کننده آن در بیرون از سازمان و واگذاری حق تصمیم گیری به بیرون از سازمان براساس قرارداد.

✓ برون سپاری به عنوان مکانیسمی برای حل معضلات نظام سلامت به این دلیل مطرح می شود که مزایای مدیریت بخش خصوصی از جمله صرفه جویی در هزینه ها، توجه به کارایی و رضایت مشتریان به بخش دولتی وارد شده در عین حال از معایب آن همچون عدم توجه به عدالت و مسئولیت اجتماعی اجتناب می گردد.

A Comparative Analysis of the Costs and Benefits of Outsourcing Vs. Insourcing Cleaning Services in a Rural Hospital in Uganda

تحليل تطبیقی هزینه ها و مزایای برون سپاری در تامین منابع مالی خدمات نظافتی در یک بیمارستان روستایی در اوگاندا

Paschal N Mujasi* and Zerish Z Nkosi: نویسندگان
گروه مطالعات بهداشت، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه افریقای جنوبی
Published The Open Pharmacoeconomics & Health Economics Journal
2018

Conclusion

Result

Methods

Introduction

- ✓ در دهه های گذشته بیمارستان ها در کشورهای توسعه یافته هم از **تغییرات جمعیتی** و هم به طور فزاینده ای **کمبود منابع مالی** تحت فشار بوده اند.
- ✓ بیمارستان ها با برون سپاری خدمات غیر مستقیم مانند **خدمات فناوری اطلاعات، پذیرایی و تمیزکاری** به این تغییرات پاسخ داده اند.
- ✓ سیاست دولت اوگاندا در مورد مشارکت خصوصی عمومی برای سلامت (۲۰۰۹) ، بیمارستان ها را قادر به استفاده از برون سپاری می کند.
- ✓ برای بررسی اینکه آیا استدلال اقتصادی برای برون سپاری (یعنی کاهش هزینه ها) برای خدمات انتخاب شده در بیمارستان انتخاب شده وجود دارد یا نه ، مستلزم ارزیابی هزینه های پولی و سود برون سپاری خدمات نسبت به ارائه خدمات در داخل سازمان هستیم.

- ✓ **هدف از این مطالعه، بررسی هزینه ها و مزایای خدمات نظافتی برون سپاری** در یک بیمارستان روستایی اوگاندا توسط: (۱) تعیین هزینه پایه برای استخدام سرویس نظافتی (۲) تعیین هزینه بیمارستان برای برون سپاری خدمات نظافتی به یک فروشنده خصوصی (۳) **ارزیابی کیفی خدمات کیفی، برای تعیین تغییرات در کیفیت خدمات برونسپاری توسط مدیریت بیمارستان (۴) مقایسه هزینه های خام و کیفیت تنظیم شده برای منابع انسانی و برون سپاری خدمات نظافتی در بیمارستان انتخاب شده.**

Conclusion

Result

Methods

Introduction

متد و روش ها :

(۱) محیط مطالعه:

بیمارستان مورد مطالعه یک بیمارستان غیر دولتی روستایی ۱۶۹ تخت است. در زمان مطالعه، بیمارستان دارای نیروی کار ۱۶۹ نفر (۱۰۶ کارمند بالینی و ۳۸ کارمند غیر بالینی) بود. بیمارستان در حدود ۱۹ هکتار است.

(۲) طراحی مطالعه:

این یک تحلیل هزینه-سود از برون سپاری خدمات نظافتی در یک بیمارستان روستایی در اوگاندا با استفاده از قبل و پس از طراحی هزینه ها و مزایای برون سپاری از منظر مدیر بیمارستان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. معیار اولیه ارزیابی هزینه های خالص یا هزینه سالانه نظافت هر متر مربع بیمارستان بود. بنابراین، مطالعه بر روی آن تمرکز داشت.

تجزیه و تحلیل ارزش پول برای برون سپاری به مدیران بیمارستان بر اساس تاثیر آن بر بودجه بیمارستان و کیفیت خدمات ارائه شده تنظیم شده است. این تجزیه و تحلیل شامل یک دوره سال (۲۰۱۴ تا ۲۰۱۵) بود تا بتواند مزایای برون سپاری را که ممکن است در آن جذب شود، به دست آورد.

این تجزیه و تحلیل فرض می کند که هزینه های واقعی، مانند هزینه پرسنل، تجهیزات، منابع و خدمات عمومی، در طول دوره تحلیل ثابت باقی می ماند.

Conclusion

Result

Methods

Introduction

۳) جمع آوری داده داده ها:

داده ها از طریق یک فرآیند دو مرحله ای جمع آوری شد. در مصاحبه اولیه ، مصاحبه در بیمارستان انجام شد. محقق برای پیگیری در مورد برنامه برون سپاری بیمارستان از جمله دلایل برای برون سپاری، روند برون سپاری و میزان رضایت از خدمات برونسپاری اقدام نمود، محقق بیمارستان یک فرم جمع آوری داده ها برای ارائه اطلاعات مالی به سایرین ارسال کرد. این فرم جمع آوری داده ها در مورد هزینه های قرارداد برون سپاری، تعداد، حقوق و اطلاعات سود برای خدمات نظافت کارکنان قبل از برونسپاری، حقوق و مزایای مربوط به کارمندان مدیریتی که در مدیریت این شرکت حضور دارند، خدمات نظافت (هر دو قبل و در طول برون سپاری)؛ برآورد زمان مدیریت صرف شده در نظارت بر خدمات نظافتی (هر دو قبل و در طول برون سپاری) و هزینه های آب و برق، مواد مصرفی و سایر منابع مورد استفاده برای تمیز کردن (هر دو قبل و در طول برون سپاری). این فرم همچنین اطلاعات مربوط به رتبه بندی کیفیت تمیز کردن را جمع آوری کرد. رتبه بندی های کیفیت با استفاده از مقیاس لیکرت ۱ تا ۱۰ جمع آوری شد، که ۱ دارای کمترین کیفیت و ۱۰ بالاترین کیفیت است.

۴) شیوه هزینه یابی:

دو نوع هزینه مربوط به ارائه خدمات نظافتی در بیمارستان مطالعه وجود دارد: هزینه های مستقیم و هزینه های غیر مستقیم ، هزینه های مستقیم شامل هزینه های پرسنلی، منابع، تجهیزات و هزینه ها می باشد. از قرارداد برون سپاری هزینه های غیر مستقیم عبارتند از هزینه های آموزش برای کارکنان نظافتی، هزینه های مدیریت بیمارستان برای نظارت و نظارت بر خدمات تمیزکاری و هزینه عملیات برای نظارت و کنترل می باشد.

Conclusion

Result

Methods

Introduction

- ✓ هزینه برای این تجزیه و تحلیل با استفاده از **رویکرد هزینه کل** انجام شده است، که به موجب آن تمام هزینه های غیر مستقیم و مستقیم هر کدام **جایگزین با ارزش پولی** شناسایی و اندازه گیری شد. داده ها توسط مدیران بیمارستان در داده های کل گزارش شده است.
- ✓ هزینه های عملیاتی و هزینه های تامین منابع توسط مدیریت بیمارستان به عنوان هزینه های کل / کل برای بیمارستان ارائه شده است. دوره های مورد علاقه جزئیات قیمت و مقادیر واحد در دسترس نبود.
- ✓ برای در نظر گرفتن تفاوت زمانی بین دوره مطالعه فعلی و زمانی که بیمارستان در گذشته تمیز کردن و نظافت را فراهم کرده است. این مطالعه نرخ تورم را به آخرین هزینه های گزارش شده تحمیل می کند. بدین ترتیب نرخ تورم ۱۰٪ به هزینه های ۲۰۱۲ برای تعیین هزینه های ۲۰۱۴ اعمال شد.

(۵) منافع ارزیابی:

- مدیریت بیمارستان در برخورد با بخش خصوصی مزایای کمی و کیفی را در نظر می گیرد.
- برای سادگی مطالعه تنها دو نوع منافع در تجزیه و تحلیل را بررسی می کند: **صرفه جویی در هزینه های مالی و کیفیت کلی خدمات نظافتی.**

Conclusion

Result

Methods

Introduction

✓ اندازه گیری اجتناب از هزینه، مستلزم برآورد ارزش پولی هر یک از مزایای نامشهود که پیشتر ذکر شد. این ارزش پولی می تواند مدل سازی شود و به عنوان مزایای برون سپاری در نظر گرفته شود.

✓ **رابطه هزینه و کیفیت دوگانه** است، در برخی موارد مثبت است، در برخی دیگر منفی است. در مورد مطالعه انجام شده **رابطه خطی مثبت** را عمدتاً فرض می کند به طور عمده به این دلیل که بهبود کیفیت خدمات تمیز کردن احتمال دارد همراه با استفاده از تجهیزات بهتر و روش های تمیز کردن که به احتمال زیاد نیاز به سرمایه گذاری بیشتر دارد و از این رو، هزینه بالاتر برای کیفیت. در این مطالعه فرض شده است که نمرات تعدیل شده با کیفیت نشان دهنده تمایل مدیران برای خدمات با کیفیت بهتر است.

✓ هزینه های تعدیل شده با کیفیت برای مقایسه ارزش پول برای برون سپاری و منابع انسانی در نظر گرفته شده است ، تجزیه و تحلیل سود هزینه آنها هزینه های واقعی مالی جایگزین را نشان نمی دهند (برون سپاری در مقابل منابع انسانی).

Conclusion

Result

Methods

Introduction

۶) مدیریت و تجزیه و تحلیل داده ها:

- ✓ داده های جمع آوری شده برای دستکاری، تجزیه و تحلیل و ارائه، به یک صفحه گسترده اکسل وارد می شوند.
- ✓ هزینه های تنظیم نشده و با کیفیت تنظیم شده برای ارائه خدمات نظافتی زیر گزینه ها محاسبه شده است.
- ✓ اندازه گیری اولیه نتیجه کل، هزینه خالص یا هزینه هر متر مربع بود.
- ✓ برای فعال کردن مقایسه هزینه های درون منبع استخراجی و برون سپاری، هزینه های در سال ۲۰۱۲ (در سال گذشته برون سپاری) با استفاده از نرخ تورم ۱۰٪ پیش از این، به UGX تبدیل شد.
- ✓ تجزیه و تحلیل حساسیت دو طرفه برای پیش فرض های کلیدی در مطالعه انجام شد.
- ✓ اثر افزایش و کاهش هزینه های عملیات و مدیریت با ۲۰٪ هر کدام از هزینه های خالص برون سازی شده با کیفیت تجزیه و تحلیل شدند.

Conclusion

Result

Methods

Introduction

Table 2. Comparative annual costs of outsourcing and in-sourcing.

–	Alternative 1: Outsourcing			Alternative 2: Insourcing		
Cost Category	2014 UGX	2014 \$	% of Total	2014 UGX	2014 \$\$	% of Total
Direct Costs						
Contract	48,000,000	18,461	97%			
Personnel				35,640,000	13,707.69	82%
Supplies				2,640,000	1,015.38	6%
Equipment				297,000	114.23	1%
Indirect Costs						
Training				220,000	84.61	1%
Management	675,000	259.61	1%	2,970,000	1,142.31	7%
Operations	869,100	334.27	2%	1,912,020	735.39	4%
Total	49,544,100	19,055.42	100%	43,679,020	16,799.62	100%
Area cleaned (sq. meters)	76,890	76,890		76,890	76,890	
Total/square meter	644.35	0.25		568.07	0.22	

Conclusion

Result

Methods

Introduction

Table 3. Quality-adjusted annual costs of outsourcing and in-sourcing.

–	Alternative 1: Outsourcing			Alternative 2: Insourcing		
Cost category	2014 UGX	2014 \$	% of Total	2014 UGX	2014 \$\$	% of Total
Direct Costs						
Contract	48,000,000	18,461.54	97%			
Personnel				63,776,842.11	24,529.55	82%
Supplies				4,724,210.53	1,817.00	6%
Equipment				531,473.68	204.41	1%
Indirect Costs						
Training				393,684.21	151.42	1%
Management	675,000	259.62	1%	5,314,736.84	2,044.13	7%
Operations	869,100	334.27	2%	3,421,509.47	1,315.97	4%
Total	49,544,100	19,055.42	100%	78,162,456.84	30,062.48	100%
Area cleaned	76,890	76,890		76,890	76890	
Total/square meter	644.35	0.25		1,016.55	0.39	

Conclusion

Result

Methods

Introduction

Table 4. Cost-benefit analysis of outsourcing with and without quality adjustment for Insourcing 2014 UGX.

–	Unadjusted Costs	Quality Adjusted Costs
Benefits		
Cost savings, personnel	35,640,000.00	63,776,842.11
Cost savings, Supplies	2,640,000.00	4,724,210.53
Cost saving, Equipment	297,000.00	531,473.68
Cost saving, training	220,000.00	393,684.21
Cost saving, Management	2,295,000.00	4,639,736.84
Cost saving, Operations	1,042,920.00	2,552,409.47
Total Benefits-Cost saving	42,134,920.00	76,618,356.84
Costs		
Contract costs	48,000,000	48,000,000
Total costs	48,000,000	48,000,000
Net Benefit		
Cost saving	(5,865,080.00)	28,618,356.84
Total area cleaned	76,890	76,890
Cost saving per square meter cleaned	(76.28)	372.20

Conclusion

Result

Methods

Introduction

✓ نتایج:

✓ هزینه های سالانه برونسپاری و منابع انحصاری برای دوره مورد مطالعه مقایسه شد. یافته ها نشان می دهد که **قبل از تنظیم کیفیت**، بیمارستان هزینه (0.25) UGX 644.35 دلار به ازای هر متر مربع تمیز پرداخت می کند. در حالی که در برون سپاری (0.22) UGX 568.07 دلار به ازای هر متر

مربع تمیز پرداخت می شود.

✓ قرارداد برون سپاری **هزینه های مستقیم بیمه** را که در زمان تأمین منابع مالی آن هزینه می شود، **پوشش می دهد**. با این حال، به بیمارستان همچنان برخی از هزینه های اضافی غیر مستقیم وارد می شود؛ برای مثال هزینه های مربوط به خدمات و حقوق و دستمزد یک مدیر بیمارستان که کار فروشندگان را نظارت می کند.

✓ برون سپاری، هزینه های مستقیم (هزینه قرارداد) ۹۷٪ هزینه های نظافت را پوشش می دهد هزینه های غیر مستقیم (مدیریت و عملیات) پوشش ۳ درصد باقی مانده است.

✓ **تجزیه و تحلیل هزینه-سود** نشان می دهد که خدمات نظافتی **برون سپاری** شده در بیمارستان در نظر گرفته شده **گران تر** است. بنابراین می توان نتیجه گرفت که حتی اگر برون سپاری پس از مصرف، گران تر از منابع موجود باشد به بهبود در کیفیت کمک می کند.

✓ همه مزایای برون سپاری خدمات نظافت **قابل اندازه گیری نیست**؛ دیگر **مزایای نامشهود شامل بهبود کیفیت مراقبت، بهبود رضایت بیماران و کارکنان** است.

Conclusion

Result

Methods

Introduction

نتایج:

✓ تجزیه و تحلیل هزینه-سود، همانطور که در اینجا انجام شده، تنها بخشی از تحلیل کامل اثرات اجرای برون سپاری است.

✓ برون سپاری خدمات نظافتی به منظور بهبود کیفیت بیمارستان، برای دستیابی به اهداف بیمارستان است.

✓ **هزینه کل خالص** بیمارستان مورد مطالعه از برون سپاری خدمات نظافت **مثبت** است.

✓ در سراسر طیف گسترده ای از مفروضات. مزایای حاصل از بهبود کیفیت خدمات نظافت، **کاهش در هزینه های مدیریت برای نظارت بر تحویل خدمات نظافت، هزینه قرارداد و ارزیابی مدیریت کیفیت خدمات** بیشترین تأثیر را بر روی آن داشت.

✓ بیمارستان ها در توجیه پرداخت بیشتر برای خدمات بهتر باید متعهد به شدت نظارت بر کیفیت خدمات ارائه شده توسط فروشندگان خصوصی و پاسخگو بودن آنها برای کیفیت باشد.

✓ مدیران ممکن است معیارهای کیفیت را در مرحله مذاکره قرارداد تعیین کنند تا اطمینان حاصل شود هر دو طرف انتظارات مشابهی از خدمات کیفی ارائه می دهند.

✓ ارزیابی کیفیت به طور منظم همراه با مدیران شرکت برای اطمینان از برآورده شدن انتظارات انجام شود.

✓ این مطالعه از دیدگاه مدیر بیمارستان جهت کمک به تصمیم گیری در مورد برون سپاری طراحی شده است همچنین ممکن است **ارزش دیدگاه اجتماعی** را داشته باشد که شامل مزایای آن است جامعه (به عنوان مثال **فرصت های شغلی برای افراد محلی در شرکت برون سپاری**) و بیماران.

محیط تمیز می تواند موجب کاهش بروز عفونت های بیمارستانی شده و همچنین بهبود کیفیت مراقبت های مربوط به آن باشد.

✓ افق زمانی برای این تحلیل یک سال بود. جالب است که تجزیه و تحلیل را برای مدت طولانی انجام دهیم.

✓ با این حال می توان استدلال کرد که هزینه ها و مزایای برون سپاری باید در طول زمان بهبود یابد، به عنوان فروشندگان همچنان به دست آوردن تجربه، احتمالاً به افزایش بهره وری عملیاتی از طریق نوآوری یا افزایش بهره وری در مقیاس منجر به خدمات با کیفیت بهتر با هزینه های پایین تر می شود.

✓ به عنوان مدیر بیمارستان بهبود ظرفیت برای نظارت بر فروشندگان و پیروی از استانداردهای کیفیت، کیفیت خدمات برونسپاری را افزایش می دهد.

Conclusion

Result

Methods

Introduction

برای اکثر بیمارستان ها، تصمیم به برون سپاری بر این فرض استوار است که در صورت برون سپاری وضعیت بهتر خواهد شد و خدمات با کیفیت با هزینه ارزان تر ارائه خواهد شد، قبل از تنظیم کیفیت، خدمات نظافت برون سپاری هزینه بیش تر از هزینه های تأمین هزینه داشت، (با هزینه سالانه به ازای هر متر مربع تمیز)، پس از تنظیم برای کیفیت، برون سپاری هزینه ای مفید است.

✓ برون سپاری گران تر از منابع گوناگون است، کیفیت بهتر نظافت را نیز فراهم می کند.

✓ هنگامی که صحبت از **کیفیت خدمات** می شود، **مزایای اقتصادی برون سپاری** آشکار می شود.

✓ یافته های ما نشان می دهد که یک عامل بحرانی در تضمین تحقق این مزایای اقتصادی، امنیت است.

✓ انجام یک تجزیه و تحلیل هزینه-سود، قیمت قرارداد خوب در مذاکرات با فروشندگان. می تواند به بیمارستان کمک کند تا مدیران قیمت قراردادی را تعیین کنند که، فراتر از آن برون سپاری دیگر سودمند نیست.

✓ برای برون سپاری موفقیت آمیز، مدیران بیمارستان باید اطلاعات بیشتری را درباره هزینه های ارائه اطلاعات جمع آوری کنند.

✓ کسب اطلاعات بیشتر در مورد ارزش پولی، افزایش کیفیت خدمات برونسپاری. (این اطلاعات به مدیران بیمارستان اجازه می دهد تجزیه و تحلیل هزینه-سود دقیق از برون سپاری نظافت و خدمات دیگر پیدا کنند.)

Conclusion

Result

Methods

Introduction

محدودیت مطالعه:

- ✓ **تجزیه و تحلیل هزینه-سود** بر اساس **اطلاعات ثانویه** گزارش شده توسط بیمارستان بود.
- ✓ هزینه های عملیاتی و هزینه های مورد استفاده توسط مدیریت بیمارستان به شرح زیر ارائه شده است:
- کل هزینه / کل هزینه های دوره های بهره ، **جزئیات قیمت واحد و مقادیر مورد استفاده به راحتی قابل دسترسی نبودند.**
- ✓ **مقدار سنجی** مزایای برون سپاری به شدت **وابسته به نتایج کیفیت خدمات ذهنی** است.
- ✓ سایر هزینه های بالقوه مانند هزینه های مذاکره در مورد قرارداد و مدیریت فرایند تدارکات وجود نداشت ، زیرا این هزینه ها نمی توانند جمع آوری شوند. با این حال، آنها به احتمال زیاد توسط تعدیل کننده جبران می شوند.
- ✓ در مطالعه از **داده های مالی گزارش شده توسط مدیران** بیمارستان استفاده شده است ، این داده ها در بهترین حالت فقط می تواند تخمینی باشد و ممکن است **انعکاس واقعی هزینه های واقعی نباشد.**
- ✓ هزینه های آب و برق نیز به عنوان هزینه های کلی گزارش شده است.
- ✓ اطلاعات دقیق در مورد هزینه های واحد و مقادیر مورد استفاده در دسترس نبود.

ارائه مدل انتخاب و ارزیابی تامین کنندگان خدمات برون سپاری بر پایه ی رویکرد تحلیل سلسله مراتبی در بیمارستانها

**نویسندگان : روح انگیز اسدی (کارشناس ارشد مهندسی صنایع ، مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی ، دانشگاه علوم پزشکی ایران ، تهران ،
ایران و همکاران**

Published By Tehran University of medical Sciences

www.TUMS.ac.ir

2017—1395

Conclusion

Result

Methods

Introduction

✓در بیشتر فرایندهای کسب و کار ، برای شرکتها ضروری است که بتوانند به **تامین کنندگان** اعتماد کنند ،تامین کنندگانی که ، خدماتی با **کیفیت بالا** و با **کمترین زمان تحویل** و با **قیمت مناسب** ارائه دهند.

✓در بیشتر صنایع ،هزینه مواد خام و اجزای تشکیل دهنده محصول ، قسمت عمده ای از بهای تمام شده محصول را در برمی گیرد.در چنین شرایطی بخش **تدارکات** می تواند نقش کلیدی در **کارایی و اثربخشی سازمان** ایفا کند و تاثیر مستقیمی روی **کاهش هزینه ها ، سودآوری و انعطاف پذیری** یک شرکت داشته باشد.

✓با حضور **مفهوم مدیریت زنجیره تامین** بیشتر محققان ، دانشمندان و مدیران پی برده اند که انتخاب **تامین کننده مناسب** و مدیریت آن وسیله ای است که از آن می توان برای **افزایش رقابت پذیری زنجیره تامین** استفاده نمود.

✓انتخاب و ارزیابی تامین کننده موضوع بحرانی و اصلی در برون سپاری خدمات بیمارستانی می باشد.

Conclusion

Result

Methods

Introduction

مراحل انتخاب و ارزیابی تامین کنندگان (روش کار):

۱- انتخاب معیارهای انتخاب و ارزیابی

تهیه فهرستی کامل و جامع از معیارهای مرتبط با انتخاب گزینه هاست که به یقین ، تعیین این معیارها ، یکی از مهمترین مراحل طراحی مدل است. (مطالعه و بررسی مطالعات انجام شده در حوزه ارزیابی و انتخاب تامین کننده – استفاده از نظر متخصصان داخلی با استفاده از پرسشنامه)

۲- دسته بندی معیارها و طراحی مدل سلسله مراتبی

گام اول: طراحی مدل سلسله مراتبی: نمودار مدل سلسله مراتبی شامل ۴ سطح می باشد. سطح اول: سطح تصمیم گیری می باشد در این سطح تامین کنندگان انتخاب و ارزیابی می شوند. سطح دوم: سطح سه معیار اصلی (ویژگی خدمت ، ویژگی های تامین کننده و معیارهای ارتباطات در زنجیره تامین) می باشد. سطح سوم: شاخص ها و معیارهای انتخاب و ارزیابی شناسایی شده قرار دارند (۱۴ مورد). سطح چهارم: سطح گزینه ها نام دارد و تامین کنندگان قرار دارند.

گام دوم: تعریف اعداد به منظور انجام مقایسه های زوجی

گام سوم: ماتریس های مقایسات طراحی می شود

گام چهارم: پرسش نامه ها در اختیار متخصصان و کارشناسان این حوزه قرار داده می شود تا تکمیل شود

۳- حل مدل با استفاده از رویکرد تحلیل سلسله مراتبی و با کمک نرم افزار Expert Choice 11

مساله انتخاب تامین کننده جز مسائل تصمیم گیری چند معیاره می باشد. بنابراین با استفاده از رویکرد تحلیل سلسله مراتبی و با کمک نرم افزار Expert Choice 11 معیارها وزن دهی و رتبه بندی شدند.

۴- تجزیه و تحلیل نتایج

Conclusion

Result

Methods

Introduction

نتایج به دست آمده با توجه به هر مرحله :

نتایج مرحله اول :

معیارهای ارزیابی و انتخاب تامین کنندگان خدمات برون سپاری شده شامل ۱۴ معیار بود. که در سه حوزه ویژگی خدمت ، ویژگی های تامین کننده و معیارهای ارتباطات در زنجیره تامین دسته بندی شدند.

معیارهای ویژگی خدمت: ۱- تحویل به موقع ۲- هزینه خرید خدمت ۳- کیفیت خدمات ارائه شده

معیارهای ویژگی های تامین کننده: ۴- موقعیت جغرافیایی ۵- ثبات مالی ۶- توانایی حل مساله ۷- شهریت و اعتبار تامین کننده ۸- انعطاف پذیری ۹- ظرفیت تامین

معیارهای ارتباطات زنجیره تامین: ۱۰- امنیت اطلاعات ۱۱- مشتری مداری ۱۲- اشتراک گذاری اطلاعات و انتقال دانش ۱۳- سیستم های مدیریتی ۱۴- سیستم های برقراری ارتباطات

Conclusion

Result

Methods

Introduction

اولویت بندی معیارهای وجه مالی

وزن معیار	معیارها
۰,۵۵۸	ارتباطات در زنجیره تامین
۰,۳۳۰	ویژگی های خدمت
۰,۱۱۳	ویژگی های تامین کننده

اولویت بندی معیارهای ویژگی های خدمت

امتیازها	معیارهای وجه مشتری
۰,۷۵۵	کیفیت خدمات ارائه شده
۰,۱۸۵	تحويل به موقع
۰,۰۶۰	هزینه خرید خدمت

اولویت بندی معیارهای ارتباطات در زنجیره تامین

امتیازها	معیارها
۰,۲۶۲	سیستم های مدیریتی
۰,۲۵۶	مشتری مداری
۰,۱۶۷	امنیت اطلاعات
۰,۱۶۳	سیستم های برقراری ارتباطات
۰,۱۵۱	اشتراک گذاری اطلاعات و انتقال دانش

نتایج مراحل دوم و سوم :

اولویت بندی معیارهای ویژگی های تامین کننده

امتیازها	معیارها
۰,۲۵۷	ظرفیت تامین
۰,۲۰۴	ثبات مالی
۰,۱۸۱	شهرت و اعتبار
۰,۱۶۰	توانایی حل مساله
۰,۱۴۳	انعطاف پذیری
۰,۰۵۵	موقعیت جغرافیایی

Conclusion

Result

Methods

Introduction

نتایج مراحل دوم و سوم :

امتیاز و رتبه نهایی گزینه های تامین کنندگان

رتبه نهایی	وزن نهایی تامین کنندگان	وزن تامین کنندگان	ویژگی های تامین کننده	ویژگی های خدمت	ارتباطات در زنجیره تامین	معیارها
			۰,۱۱۳	۰,۳۳	۰,۵۵۸	وزن معیارها
۱	۰,۴۰۱۹۵۵	۰,۱۷۴۴۶	۰,۰۰۵۶۵	۰,۰۴۸۸۴	۰,۱۱۹۹۷	A
۳	۰,۲۷۷۰۰۹	۰,۱۲۰۲۳	۰,۰۰۲۴۸	۰,۰۰۷۲۶	۰,۱۱۰۴۸	B
۲	۰,۳۲۱۰۳۴	۰,۱۳۹۳۳	۰,۰۰۲۰۳۴	۰,۰۱۲۸۷	۰,۱۲۴۴۳	C

برای مقایسه تمامی معیارها نسبت به هم ، وزن هر کدام از معیارها در وزن وجه متناسب با خود ضرب می شود تا وزن نهایی آن معیار محاسبه شود ، سپس وزن های بدست آمده نرمال می شوند.

به ترتیب زیر معیارهای کیفیت خدمات ، سیستم های مدیریتی ، مشتری مداری و امنیت اطلاعات تاثیر بیشتری بر انتخاب تامین کنندگان دارند و زیر معیارهای موقعیت جغرافیایی ، انعطاف پذیری و توانایی حل مساله کمترین اولویت را دارند.

Conclusion

Result

Methods

Introduction

محدودیت ها:

✓ کمبود مطالعات مربوط در زمینه تحقیقات مراکز آموزشی درمانی در ایران

✓ دشواری در به دست آوردن اطلاعات مربوط به معیارها

✓ عدم همکاری و اطلاعات نادرست و غیر واقعی ارائه شده از طرف تامین کنندگان

✓ دشواری در دسترسی به متخصصان برای سنجش عوامل

✓ عدم کنترل برخی از عوامل موثر در اجرای طرح و پاسخگویی (فرهنگی ، سیاسی، اقتصادی و...)

Conclusion

Result

Methods

Introduction

✓ در گیر شدن بیش از پیش بیمارستان ها به اقدامات اجرایی و **کم توجهی** به فرآیندهای مدیریتی مانند **برنامه ریزی و نظارت** منجر به **گسترش ناکارآمدی ها و افزایش روز افزون هزینه ها** و در نهایت دور ماندن از عرصه رقابت شده است. برون سپاری از جمله استراتژی ها برای مقابله با ناکارآمدی های رخ داده در کشورهای مختلف به دست آمده است.

✓ یکی از مزیت های مهم طراحی و به کارگیری الگوهای تصمیم گیری در خصوص برون سپاری، تدوین فرایندهای عقلایی و امکان رهگیری آن است که به تصمیم خاصی منجر می شود. شناخت فرایند رسیدن به تصمیم درست، ضمن ممکن ساختن ارزیابی کیفیت تصمیم فعلی برای مدیران بعدی، مبنایی برای ارتقای مدل تصمیم گیری فراهم می کند. این در حالی است که در فرایند تصمیم گیری شهودی یا تصمیم های عقلایی و تحلیلی نمی توان مدل ذهنی تصمیم گیرنده را شناسایی کرد و امکان شناخت بستر ذهنی تصمیم گیری و در نتیجه ارزیابی کیفیت تصمیم اتخاذ شده اغلب فراهم نیست.



Reference

- 1- *Mujasi and Nkosi, Pharmacoeconomics & Health Economics Journal* , 2018, Volume 06, San Francisco, CA: Jossey-Bass 2010..
- 2- Asadi R, Etemadian M* Shadpour P, Semnani F, Published By Tehran University Of Medical Sciences: www.TUMS.ac.ir
Submitted: 2017.3.12 Accepted: 2017.12.23
- 3- R G. Designing a model of public-private partnership in governmental hospitals. [Dissertation]. Tabriz: Tabriz University of medical sciences. 2014
- 4- Jodati , Bakhshian . Results of staff units downsizing in Iran health system network (Tabriz metro police experience). Health Manag. 2006 [Persian].

با تشکر از حسن توجه شما

